

Zakkaartje Trauma Pols & Hand

Acute beoordeling en verwijzing bij pols- en handletsel

1. Acute pols/hand: aanpak

- Ga bij trauma **gestructureerd** na of er letsel is dat directe behandeling of verwijzing vraagt
- Anamnese + gericht lichamelijk onderzoek zijn meestal voldoende
- Gebruik zo nodig de **Handletselkaart**
- Aanvullend onderzoek alleen als het consequenties heeft voor het beleid
- Bij twijfel over de diagnose: laagdrempelig overleggen of verwijzen

2. Anamnese

- **Traumamechanisme** (bv. val op uitgestrekte hand, geforceerde beweging)
- **Tijdstip** van het trauma
- **Lokalisatie** van de klachten
- **Dominante** of niet-dominante hand
- Beroep en hobby's (belasting van de hand)

3. Lichamelijk onderzoek

- **Inspectie:** zwelling, hematoom, wonden, stand- of rotatieafwijking
- **Motoriek** van vingers en pols (actief én passief)
- **Sensibiliteit** in de vingers
- **Vascularisatie:** pulsaties a. radialis/ulnaris, capillary refill
- **Vergelijk altijd** met de niet-aangedane zijde

4. RED FLAGS → altijd verwijzen

- Vermoeden **pees- of zenuwletsel**
- **Intra-articulaire fractuur**
- **(Sub)luxatie**
- **Skiduim** (letsel ulnaire collaterale band MCP-1)
- **Jersey finger** (flexorpeesletsel; geen actieve DIP-flexie)
- Open letsel, standafwijking of neurovasculaire uitval → SEH

5. Scaphoïdfractuur herkennen

- Ontstaat na **val op de uitgestrekte hand**
- **Pijn over de tabatière** (anatomische snuifdoos) bij palpatie
- Pijn bij **pronatie tegen weerstand**
- **Asdrukpijn** over de eerste straal (duim)
- Berucht om gemiste diagnose → bij verdenking **verwijzen/röntgen**, ook bij een 'normale' eerste foto

6. Aanvullend onderzoek

- **Röntgenfoto** bij vermoeden van ossaal letsel (fractuur)
- **Geén** aanvullend onderzoek bij vermoeden pees-/zenuwletsel → direct verwijzen
- Regionaal: directe verwijzing SEH/specialist óf verwijzing radiologie voor röntgen
- Geen fractuur/(sub)luxatie op de foto → terug naar de huisarts
- Vermeld bij verwijzing: tijdstip, aard trauma, locatie en eerder letsel

7. Voorlichting & advies

- In afwachting van diagnostiek: **hand hoog houden** en ontzien
- Blijf hand en pols **binnen pijngrenzen** bewegen, voorkom stijfheid.
- Geef zo nodig een **mitella**
- Leg uit dat herstel van fracturen/gewrichtsletsel vaak langer duurt dan gedacht
- Verwijs naar informatie op thuisarts.nl

8. Pijnstilling

- Volg het beleid bij **acute nociceptieve pijn**
- 1e keus: **paracetamol** in adequate dosering
- Aanvullend: (dermaal) **NSAID** bij afwezigheid van contra-indicaties
- Neem pijnmedicatie op vaste tijden; streef naar tijdelijk gebruik
- Bouw af zodra de klachten verminderen

9. Malletvinger

- Acute **flexiestand van het DIP** met onvermogen tot actieve extensie
- Ontstaat na direct trapje op de vingertop (bv. bed opmaken, bal)
- **Röntgen** om tendinogeen vs ossaal (avulsie) te onderscheiden
- Ossale malletvinger met fragment > **30%** gewrichtsoppervlak → operatie-indicatie, verwijzen
- Overige: conservatief met **malletspalk**

10. Malletspalk: behandeling

- **Fase 1:** malletspalk 24 u/dag gedurende 6-8 weken; DIP in (hyper)extensie
- Tussentijds de functie testen doet het effect teniet - **Niet doen**
- Volledige extensie bereikt → nog 2 weken continueren
- Onvolledige extensie → spalk nog 4 weken langer
- **Fase 2:** nog 2 - 4 weken 's nachts en bij risicomomenten (sport)

11. Persisterende klachten

- Wees bedacht op letsel waarbij tijdige herkenning het beloop verandert:
- **(Oude) scafoïdfractuur:** aanhoudend drukpijn tabatière na val op de hand
- **Carpale instabiliteit** (SL-ligament): dorsoradiale pijn, klikken, instabiliteit
- Overweeg handtherapie bij vertraagd herstel/functionele beperking
- Afwijkend beloop of vermoeden bijkomend letsel → chirurg

12. Verwijzen & vervolg

- **Direct:** open letsel, neurovasculaire uitval, (sub)luxatie, verdenking fractuur → SEH/specialist
- **Kort:** verdenking scafoïdfractuur, jersey vinger, skiduim of malletvinger > 30%
- **Handtherapie:** bij vertraagd herstel zonder operatie-indicatie
- Vermeld altijd traumamechanisme, tijdstip, locatie en eerder letsel
- Denk bij late/gemiste diagnose aan risico op blijvende stijfheid en standafwijking